



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

MATHEUS FIGUEIREDO COSTA DE ALMEIDA PINTO

PREVALÊNCIA DE LESÃO EM ATLETAS EM UM CLUBE DE FUTEBOL AMADOR NO DISTRITO FEDERAL

BRASÍLIA
2018

MATHEUS FIGUEIREDO COSTA DE ALMEIDA PINTO

PREVALÊNCIA DE LESÃO EM ATLETAS EM UM CLUBE DE FUTEBOL AMADOR NO DISTRITO FEDERAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Osmair Gomes de Macedo

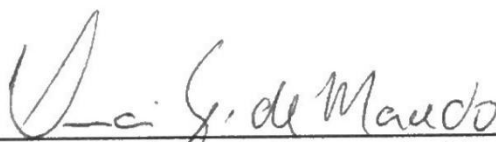
BRASÍLIA
2018

MATHEUS FIGUEIREDO COSTA DE ALMEIDA PINTO

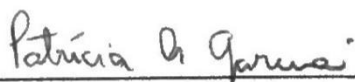
PREVALÊNCIA DE LESÃO EM ATLETAS EM UM
CLUBE DE FUTEBOL AMADOR NO DISTRITO
FEDERAL

Brasília, 03/12/2018

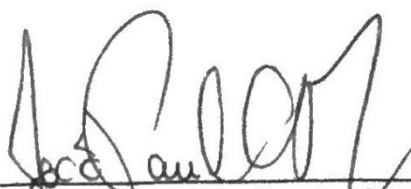
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientador



Prof.ª Dr.ª. Patrícia Azevedo Garcia
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB



Prof. Dr. João Paulo Chieregato Matheus
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus, que tudo fez possível em minha vida, à família, amigos e colegas pelo incentivo e apoio durante toda caminhada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus por ter me abençoado com o dom da vida e por permitir que toda caminhada até aqui fosse possível.

Agradeço ao meu orientador, Professor Dr. Osmair Gomes de Macedo, por toda paciência, pela oportunidade de desenvolver esse trabalho, e por auxiliar nesta reta final da minha graduação em Fisioterapia.

À família, amigos e colegas pelo apoio incondicional, pelo amor e pela amizade. Serei eternamente grato ao que a família me proporcionou e ao suporte dado em todos os momentos da minha vida. Hoje, quero compartilhar essa conquista com meus familiares, principalmente meus pais (Valéria e Joaquim) que sempre foram muito atenciosos e presentes e ao meu irmão (Fellipe) que apesar das desavenças, sempre me ajudou e deu assistência quando preciso.

À Associação dos Servidores do Banco Central (Asbac Brasília), principalmente ao Gerente Executivo de Esportes Arley Guimarães de Araújo Costa pela autorização e permissão da pesquisa com atletas participantes do 10º Campeonato de Futebol de Campo Principal da Asbac; e também a todos os atletas que se disponibilizaram para responder o Questionário deste trabalho.

Agradeço também ao Professor Emerson Fachin, por ter me dado a oportunidade de participar no projeto de extensão intitulado "Viver sem limites em um corpo que interage com tecnologias", que foi contemplado com bolsa de extensão PIBEX; e à professora Ana Valéria Machado, pela oportunidade de participar do projeto de pesquisa intitulado "Projeto Integrado Arbocontrol: Arbovírus dengue, zika e chikungunya compartilham o mesmo vetor: o mosquito Aedes aegypti – moléculas do Brasil e do mundo para o controle, novas tecnologias em saúde e gestão da informação, educação e comunicação. Componente 3 – Educação, informação e comunicação para o controle do vetor.", que contou com bolsa de fomento da FINATEC.

Epígrafe

"Sê humilde para evitar o orgulho, mas voa alto para alcançar a sabedoria." (Santo Agostinho)

RESUMO

PINTO, Matheus Figueiredo Costa de Almeida. Prevalência de lesão em atletas em um clube de futebol amador no Distrito Federal. 2018. 38f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2018.

Introdução: O futebol é um esporte muito popular e tem se tornado alvo de interesse na área da saúde. Assim, o objetivo deste trabalho foi verificar e descrever a prevalência de lesão em atletas amadores de futebol no Distrito Federal. **Metodologia:** Participaram do estudo jogadores de futebol amador. Foi aplicado um questionário eletrônico próprio. **Resultados:** 26 atletas participaram do estudo. A prevalência de lesão foi de 73,08%, a posição mais afetada foi a de meio-campo (42%), os segmentos mais afetados foram joelho (26%) e coxa (20%) e o mecanismo mais relatado foi o trauma (42,42%). **Conclusão:** Os participantes apresentaram grande risco de lesões, principalmente em joelho e coxa. Ainda são poucos os estudos em amadores, sendo necessário mais estudos sobre lesões neste público.

Palavras-chave: Prevalência, Ferimentos e Lesões, Futebol, Terapêutica.

ABSTRACT

PINTO, Matheus Figueiredo Costa de Almeida. Prevalence of injury in athletes at an amateur soccer club in the Distrito Federal. 2018. 38f. Monograph (Graduation) - University of Brasilia, undergraduate course of Physicaltherapy, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2018.

Introduction: Soccer is a very popular sport and has become a target of interest in health. Thus, the objective of this study was to verify and describe the prevalence of injury in soccer amateur athletes in the Distrito Federal. **Methodology:** Amateur soccer players participated in the study. Own electronic questionnaire was applied. **Results:** 26 athletes participated in the study. The prevalence of injury was 73.08%, the most affected position was midfield (42%); the most affected segments were knee (26%) and thigh (20%), and the most reported mechanism was trauma (42.42%). **Conclusion:** The participants presented a high risk of injuries, mainly in knee and thigh. There are still few studies in amateurs, and further studies on injuries in this public are necessary.

Keywords: Prevalence, Wounds and Injuries, Soccer, Therapeutics.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	12
2- METODOLOGIA.....	14
3-RESULTADOS.....	16
4-DISCUSSÃO	21
5- CONCLUSÃO	24
6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
7-ANEXOS	28
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA.....	28
ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	30
8-APÊNDICES.....	34
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	34
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO: LESÕES NO FUTEBOL AMADOR.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS

ASBAC = Associação dos Servidores do Banco Central.

CAAE = Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

FCE = Faculdade de Ceilândia.

FIFA = *Fédération Internationale de Football Association*.

UnB = Universidade de Brasília.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

FIGURA1: Fluxograma da composição dos participantes.....	16
TABELA I: Apresentação do perfil dos participantes.....	17
FIGURA 2: Apresentação da posição em campo dos participantes.....	18
FIGURA 3 : Apresentação das lesões por segmento.....	19
TABELA II: Apresentação do tempo (em dias) sem jogar por lesão.....	20

1. INTRODUÇÃO

O futebol é um dos esportes mais praticados no mundo inteiro, contando, segundo a *Fédération Internationale de Football Association* (FIFA), com mais de 400 milhões de praticantes. Com o número de praticantes aumentando cada vez mais, o número de lesões musculoesqueléticas também aumentou, visto que é um esporte com intenso contato físico, grande movimentação e mudanças rápidas de direção (Palacio et al., 2009).

As lesões musculoesqueléticas são as lesões esportivas com maior prevalência, resultantes do treinamento ou do próprio jogo, dentro da modalidade esportiva envolvida, e atribuídas a uma variada interação de fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos (Ravagnani et al., 2016).

Por ser um esporte muito popular com adeptos em várias nacionalidades, classes sociais e faixas etárias, o futebol tem sido alvo de interesse na área da saúde. O aumento da incidência de lesões nesse esporte tem causado uma atenção maior dos profissionais de saúde para compreender essas lesões e assim melhor combatê-las (Ribeiro et al., 2007).

Dessa forma, o conhecimento da causa, mecanismo de lesão, fatores associados ao nível de atividade realizada e outras informações podem ser importantes no auxílio de profissionais da área na prevenção, diagnóstico e tratamento no futebol. Porém, enquanto existem vários estudos que se dispõem a traçar a ocorrência de lesões musculoesqueléticas em jogadores de futebol, ainda são poucos os estudos que trazem essas informações para os praticantes amadores dessa modalidade (Gonçalves et al., 2015).

Portanto, este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de lesões em atletas de futebol amador, se houve diagnóstico das lesões, quais os segmentos do corpo acometidos, se a mesma ocorreu durante treinamento específico para esse esporte ou durante jogo, qual o tempo de afastamento da prática desportiva, se houveram sintomas após o retorno da mesma, os tratamentos utilizados, as atividades realizadas para prevenção de lesão, qual a posição do atleta no campo e o mecanismo de lesão.

2. METODOLOGIA

2.1.Desenho do estudo

Foi realizado um estudo transversal observacional descritivo.

2.2.Participantes

Participaram deste estudo jogadores de futebol amador, do sexo masculino, que disputaram os campeonatos do clube da Associação dos Servidores do Banco Central (ASBAC Brasília) no ano de 2017.

Os critérios de inclusão foram ter participado de algum campeonato de futebol amador na ASBAC na categoria principal, que é composta por idade mínima de 16 anos. Foram excluídos da pesquisa os jogadores que tinham alguma alteração ou patologia musculoesquelética e os que não jogaram na categoria principal nos campeonatos de futebol amador da ASBAC no ano de 2017. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da Faculdade de Ceilândia sob o nº CAAE 76503517.3.0000.8093 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.3.Procedimentos gerais

Para investigação da prevalência de lesões e caracterização dos participantes foi utilizado um questionário desenvolvido na Universidade de Brasília (UnB) - Faculdade de Ceilândia (FCE). O questionário foi composto por 12 perguntas divididas ou não em subitens sendo que dessas, oito foram de caracterização do atleta e do seu treinamento e quatro foram de investigação das lesões, forma de tratamento e repercussões na prática desportiva. Das 12 questões, três foram abertas, duas foram fechadas, e sete foram mistas.

O questionário foi transcrito para Formulários Google® e enviado via internet aos e-mails para os participantes, que responderam seus questionários individualmente e ao final do preenchimento, enviaram para um e-mail para o armazenamento dos dados.

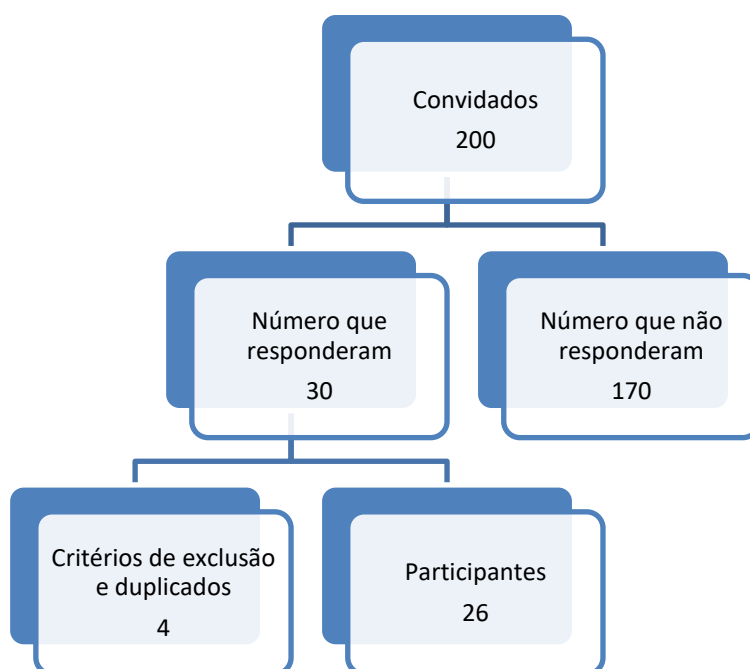
2.4. Análise dos dados

Para a apresentação dos dados foi realizada a estatística descritiva com frequência, porcentagem, média, desvio padrão, valor mínimo, valor máximo e o coeficiente de prevalência, que é o número de casos para cada mil participantes, com o auxílio do Microsoft Excel®.

3. RESULTADOS

Após o envio de e-mail para os atletas, obteve-se a resposta de 30 questionários. Destes, quatro foram excluídos: dois foram por serem duplicados (dois participante enviaram dois questionários respondidos cada), e dois por terem relatado síndrome femoropatelar e dor no joelho (Figura 1).

Figura 2: Fluxograma da composição dos participantes.



Os resultados colhidos nestes 26 questionários tiveram que passar por um processo de análise textual, pois como se tinha questões abertas, o programa Formulário Google® codificava respostas diferentes caso não fossem escritas exatamente iguais, como por exemplo "2" e "duas".

A Tabela 1 apresenta o perfil dos participantes quanto a idade, altura, peso, IMC, tempo de prática do futebol, número de campeonatos disputados em 2017 e número de jogos disputados por campeonato. Dentre os participantes, 65,38% se

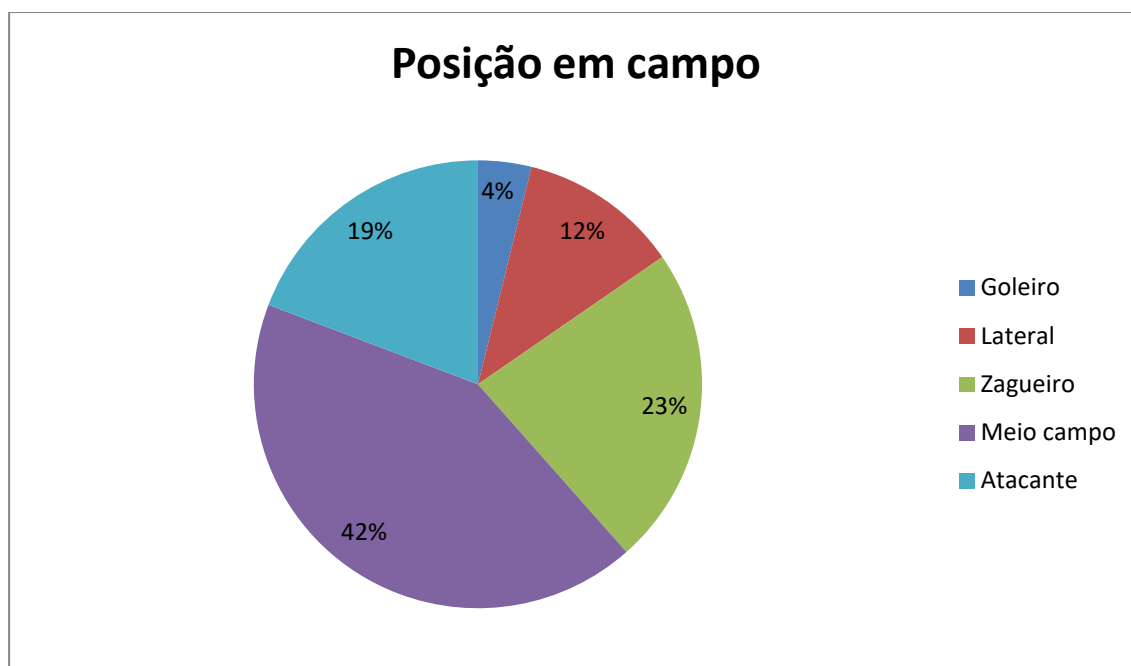
encontravam na faixa de sobrepeso, 26,92% na faixa de peso normal e 7,69% na faixa de Obesidade grau I. Em relação à prática do esporte, todos praticam há mais de três anos, todos tiveram uma quantidade de jogos igual ou maior que 10 por campeonato e 96,15% participaram de dois ou mais campeonatos em 2017.

Tabela III: Apresentação do perfil dos participantes.

	Média	Desvio Padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Idade	29,46	± 6,67	20	42
Altura (cm)	177,42	± 7,34	163	192
Peso (kg)	83,42	± 7,70	72	109
IMC	26,54	± 2,45	22,45	32,19
Tempo de prática (anos)	19,45	± 6,90	3,67	31
Nº campeonatos em 2017	3,77	± 4,59	1	25
Nº jogos por campeonato	14,38	± 2,08	10	25

Quanto a perna preferida para chute, 96,2% usavam a direita e em relação à posição em campo, a maioria dos participantes eram jogadores de meio de campo com 11 atletas, seguido de zagueiro com seis, atacante com cinco, lateral com três atletas e apenas um goleiro, descrito em porcentagem no Figura 2.

Figura 2: Apresentação da posição em campo dos participantes.

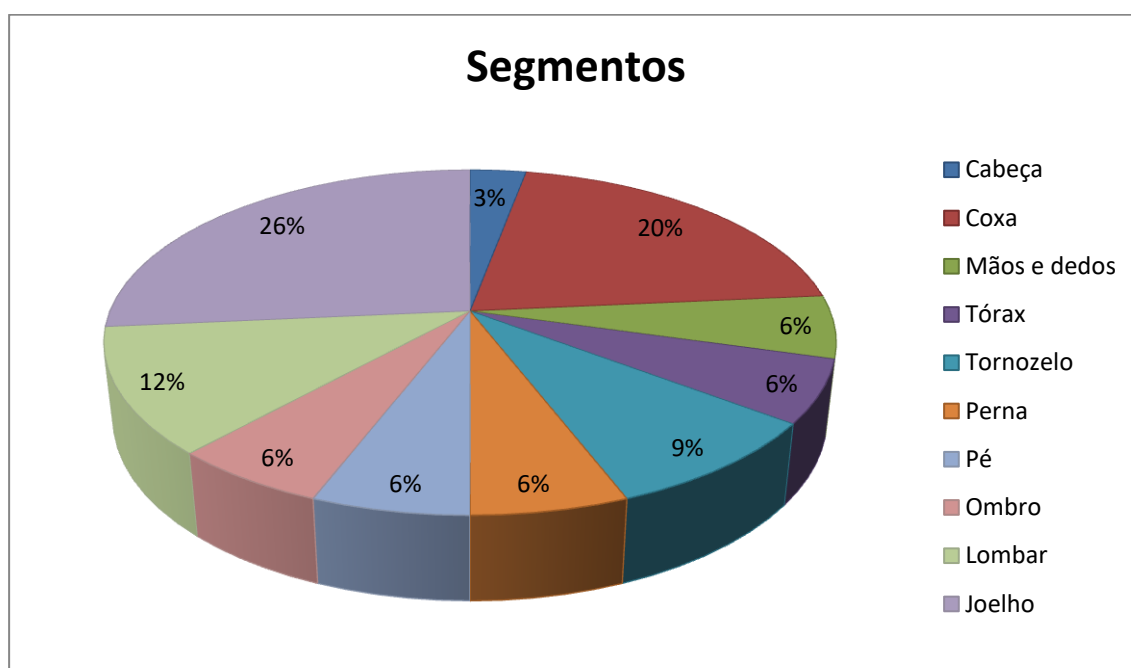


Entre os atletas, 65,4% praticam outro esporte e os esportes mais praticados foram a musculação/academia com 29,41% dos praticantes e corrida com 23,53%. Em questão da realização de treinamento específico para futebol, apenas cinco atletas dos 26 relataram esse tipo prática.

No que diz respeito à prevenção de lesões, 50% dos participantes disseram realizar alguma prática para a prevenção de lesões, onde as práticas mais utilizadas foram o alongamento (46,15%) e o fortalecimento/academia/ musculação (38,46%). Apenas sete participantes disseram ser acompanhados por profissionais da saúde, três por educador físico, dois por ortopedista, um por fisioterapeuta e um por nutricionista. Quanto a realização de aquecimento antes dos jogos, todos participantes relataram realizar, sendo que 96,2% relataram alongamentos, 61,5% relataram corrida, assim como 61,5% também realizam toques de bola e apenas 38,5% realizam exercícios articulares.

No que se refere às lesões, 19 atletas disseram ter sofrido alguma lesão no ano de 2017, que fosse capaz de alterar seu treinamento/jogo em frequência, forma, intensidade ou duração por um período maior ou igual uma semana, com um coeficiente de prevalência de 731 atletas lesionados para cada mil. Dentro desses 19 participantes, os segmentos mais acometidos foram joelho e coxa. (Figura 3)

Figura 3 : Apresentação das lesões por segmento.



As lesões que ocorreram durante o jogo foram igual a 30 (90,91%) e apenas três ocorreram em treinos de futebol (9,09%). Vinte e sete (81,82%) tiveram diagnóstico, apenas seis (18,18%) não tiveram. As lesões foram diagnosticadas em sua maioria por médicos, 15 (55,55%). Os sintomas após retornar a prática do futebol foram citados em 19 (57,58%) casos e em 14 (42,42%) não se referiu nenhum sintoma.

A média de afastamento dos atletas foi de 19,45 dias por lesão, onde em 20 (60,60%) lesões os participantes disseram ficar pelo menos 14 dias sem jogar ou treinar e em 13 (39,39%) lesões disseram ficar de 0 a 14 dias sem realizar treinos ou a prática do esporte, destacados na Tabela II abaixo.

Tabela IV: Apresentação do tempo (em dias) sem jogar por lesão.

Tempo sem jogar (dias)	Nº de lesões/ Tempo	Porcentagem
Não parou	7	21,21%
5	1	3,03%
7	4	12,12%
10	1	3,03%
14	7	21,21%
21	3	9,09%
28	1	3,03%
30	4	12,12%
40	2	6,06%
60	2	6,06%
90	1	3,03%

Dentre os mecanismos de lesão, 14 (42,42%) lesões foram por trauma, em oito (24,24%) lesões os atletas disseram não recordar o mecanismo de lesão, cinco (15,15%) foram durante o chute, quatro (12,12%) foram no momento de aceleração, um (9,09%) foi durante a desaceleração e um (9,09%) foi no momento do drible.

Quanto aos métodos utilizados no tratamento, em 23 (69,70%) lesões foram utilizadas o repouso como um dos tratamentos, em 15 (45,45%) lesões foram utilizados medicamentos, a fisioterapia foi uma prática relatada em 11 (33,33%) lesões, a imobilização foi utilizada em oito (24,24%) lesões, já cirurgia, crioterapia, a diminuição de intensidade nas atividades/prática esportiva e não realizar tratamento foram práticas aplicadas em apenas uma (3,03%) lesão cada. E a combinação de métodos mais utilizada, pelos atletas para tratamento das lesões, foi o repouso com o uso da medicação, encontrado como o tratamento de 12 (36,36%) lesões.

4. DISCUSSÃO

Estudos recentes mostram que a literatura discorre vários estudos epidemiológicos de lesões no futebol, porém a divergência entre amostras, materiais e métodos aplicados é muito grande, o que torna difícil a comparação entre os mesmos. Entretanto, descrever a ocorrência de lesões tem se mostrado um ponto importante nos estudos, o que permite comparações quantitativas com outros estudos ou até contribuições para a realização de novos trabalhos (Ekstrand, 2008; Selistre et al., 2009).

O presente estudo teve o propósito de descrever a prevalência de lesão no futebol amador, como também descrever se houve diagnóstico da lesão, se ocorreu no treino ou no próprio jogo de futebol, o segmento mais acometido, o tempo de afastamento da prática esportiva, se houve sintomas após o retorno às atividades, a posição do atleta em campo e o mecanismo de lesão.

No que se refere à lesão, este estudo apresentou a prevalência de 73,08%. Já no estudo de Gonçalves et al. (2015) a prevalência é inferior a 70% nos grupos G1, G2, G3 e G4 e se mostra em sua maior porcentagem em atletas que relataram participar de ocasiões de jogos de futebol três vezes na semana (64%), seguido dos que relataram apenas uma vez (56%). O grupo com a maior porcentagem de lesões (G3) apresenta médias de altura (cm), massa (kg) e idade semelhantes ao presente estudo, já os outros grupos apresentam médias de idade inferior.

Quanto a posição mais afetada em campo, o presente estudo apresentou o meio-campo (42%) como a posição que mais sofre lesão e membros inferiores com maior prevalência de lesão (67%). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Selistre et al. (2009), que apresentou atletas um campeonato de futebol sub-21, onde os mais acometidos por lesão foram os de meio de campo (42,4%) e os segmentos com maior prevalência de lesão foram os membros inferiores (74,7%). Já

de Souza et al. (2017) em um estudo com 227 jogadores profissionais, apontou os atacantes e laterais como os atletas que mais sofreram lesões.

Quanto ao tempo de afastamento da prática esportiva, o presente estudo apontou o predomínio de mais de 14 dias de afastamento por conta das lesões, resultados contrários foram encontrados no estudo de de Souza et al. (2017), onde o retorno à prática esportiva ocorreu predominantemente em até sete dias de tratamento; e no estudo de Almeida et al., (2013), onde a maioria teve até quatro dias de ausência da prática esportiva.

Os locais mais afetados foram a coxa e o joelho e o mecanismo de lesão mais relatado foi o trauma, resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Zanuto et al., (2010), tendo a coxa e o tornozelo como locais mais afetados e trauma e entorse empatados como os mecanismos que mais geraram lesões; no estudo de Almeida et al., (2013), no qual é visto a maior prevalência de lesões na coxa e joelho, assim como no estudo de Silva et al. (2010).

Em relação ao momento que ocorreu as lesões, mais de 90% dos participantes declararam que sofreram lesão durante o jogo. No estudo de Silva et al. (2010), realizado com atletas profissionais do estado de Sergipe, 45% disseram ter sofrido a lesão durante o jogo, 42% em treinos táticos e 13% durante treinos físicos.

No presente estudo, os participantes citaram repouso e gelo como tratamentos adotados perante a lesão, sendo que o mais citado foi o repouso. De acordo com Ueblacker et al. (2016), o tratamento imediato realizado após lesão segue o princípio PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação).

Neste estudo, a prática do fortalecimento/musculação/academia foi relatada por aproximadamente 30% dos atletas amadores e uma medida de prevenção

mencionada por cerca de 39% dos participantes, mostrando ser a prática esportiva mais associada ao futebol e a segunda maior medida de prevenção, de acordo com os participantes do estudo. Segundo o estudo de Vidmar et al. (2013), a força muscular tem sido um parâmetro importante utilizado para melhorar a performance e prevenir lesões. Estudos mostram que treinamentos de força são bastante frequentes em jogadores de futebol (Abka e Raagh, 2009; Brito et al., 2014; Germano et al., 2018).

O diagnóstico é muito importante para o tratamento da lesão, desta forma torna-se uma etapa primordial para a recuperação do paciente. (Bandeira et al., 2013) A quantidade de lesões diagnosticadas neste estudo foi igual a 27, chegando a 82,81% das lesões. Já na recuperação do atleta, o retorno dos pacientes a prática esportiva apresentou-se pela porcentagem de casos em que não houve sintomas da lesão após a volta às atividades desportivas, igual a 42,42%, mostrando que apesar do diagnóstico realizado em grande parte das lesões, o retorno ao esporte acontece, em sua maioria, ainda com sintomas.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o grupo estudado teve uma taxa alta de prevalência de lesões (73,08%), onde a maioria foi diagnosticada (82,81%) e ocorreu durante jogo (90,91%). O tempo de afastamento do esporte foi de no mínimo 14 dias em maior parte dos atletas, que relataram sintomas após o retorno da prática esportiva. A posição que mais sofreu com lesões foi a de meio de campo e o principal mecanismo de lesão foi o trauma. O método de tratamento mais utilizado foi o repouso (69,70%) e a atividade de prevenção de lesão mais relatada foi o alongamento (46,15%). Isso tudo mostra que os atletas amadores de futebol apresentam grande risco de lesões musculoesqueléticas, principalmente na região da coxa e do joelho, que demonstram ser as regiões mais acometidas por essa população.

Ainda são poucos os estudos que tem esse público como alvo, pois há uma grande dificuldade de utilizar instrumentos clínicos com validade para a avaliação específica deste grupo. Sendo assim, são necessários mais estudos que abordem lesões em praticantes amadores de futebol.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abka ZOT, Raagh EMVANP. E FFECTS OF A B ACK S QUAT T RAINING P ROGRAM ON 2009;23:2241–9.

Almeida PSM de, Scotta ÂP, Pimentel B de M, Batista Júnior S, Sampaio YR. Incidência de lesão musculoesquelética em jogadores de futebol. Rev Bras Med do Esporte 2013;19:112–5.

Bandeira F, Neves EB, Barroso GC, Nohama P. Métodos de apoio ao diagnóstico de lesões musculares. Rev Bras Inovação Tecnológica em Saúde 2013:27–44.

Brito J, Vasconcellos F, Oliveira J, Krstrup P, Rebelo A. Short-term performance effects of three different low-volume strength-training Programmes in college male soccer players. J Hum Kinet 2014;40:121–8.

De Souza RFR, Mainine S, de Souza FFR , Zanon EM, Nishimi AY, Dobashi ET, Fernandes FA. ORTHOPEDIC INJURIES IN SOCCER – AN ANALYSIS OF A PROFESSIONAL CHAMPIONSHIP TOURNAMENT IN BRAZIL LESÕES ORTOPÉDICAS NO FUTEBOL – ANÁLISE DO CAMPEONATO PAULISTA DA SÉRIE A2 2017;25:216–9.

Ekstrand J. Epidemiology of football injuries. Sci Sport 2008.

Germano MD, Crisp AH, Sindorf MAG, Creatto CR, Verlengia R, Lopes CR. Duas semanas de pré-temporada melhoram a velocidade e força máxima de membros inferiores em jogadores profissionais de futebol? R. bras. Ci. e Mov 2018;26(2):18-23.

Gonçalves MVP, Onaka GM, Das Graças D, Carregaro RL, Martinez PF, De Oliveira-Júnior SA. Epidemiologia de lesões musculoesqueléticas em praticantes amadores de futebol. *Motricidade* 2015;11:134–41.

Palacio EP, Candeloro BM, Lopes AA. Injuries in the professional soccer players of Marília Atlético Clube: A cohort study of the Brazilian Championship, 2003 to 2005 . Lesões nos jogadores Futeb Prof do Marília Atlético Clube Estud Coorte Histórico do Campeonato Bras 2003 a 2005 2009;15:31–5.

Ribeiro RN, Vilaça F, Oliveira HU De, Vieira LS, Silva AA Da. Prevalência de lesões no futebol em atletas jovens: estudo comparativo entre diferentes categorias. *Rev Bras Educ Física e Esporte* 2007;21:189–94.

Selistre LFA, Taube OLS, Ferreira LMA, Barros EA. Incidência de lesões nos jogadores de futebol masculino sub-21 durante os jogos regionais de Sertãozinho-SP de 2006. *Rev Bras Med do Esporte* 2009.

Silva DAS, Souto MD, Oliveira ACC de. Lesões em atletas profissionais de futebol e fatores associados. *efdeportes/Revista Digit - Buenos Aires* 2010;13:1–5. da Silveira Júnior JA, Coelho C de F, Hernandez AJ, Espinosa MM, Calvo APC,

Ravagnani FC de P. Questionário de prontidão para o esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas. *Rev Bras Med do Esporte* 2016;22:361–7.

Ueblacker P, Haensel L, Mueller-Wohlfahrt HW. Treatment of muscle injuries in football. *J Sports Sci* 2016;34:2329–37.

Vidmar MF, Dellagerisi M, Pasqualotti A, Mf S. Avaliação da performance muscular em atletas profissionais de futebol de campo Assessment of muscle performance in Professional soccer players. *Ciência Mov* 2013;21:82–8.

Zanuto EAC, Harada H, Filho LRAG. Análise epidemiológica de lesões e perfil físico de atletas do futebol amador na região do Oeste Paulista. *Rev Bras Med do Esporte* 2010;16:116–20.

7. ANEXOS

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

Revista Brasileira de

Ciências do Esporte**DIRETRIZES PARA AUTORES**

Foco e escopo da Revista: A Revista Brasileira de Ciências do Esporte - RBCE (eISSN 2179-3255), instância de difusão da produção acadêmica dos pesquisadores da área de conhecimento Educação Física/Ciências do Esporte, é editada sob responsabilidade institucional do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE), em periodicidade trimestral.

Publica prioritariamente pesquisas originais sobre temas relevantes e inéditos, oriundos de reflexão teórica aprofundada e/ou investigação empírica rigorosa, assim como artigos de revisão e resenhas, sobre os diferentes temas que compõem a área de Educação Física/Ciências do Esporte e que espelhem a grande diversidade e variedade teórica, metodológica, disciplinar, interdisciplinar e geográfica das pesquisas nacionais e internacionais neste campo. As submissões podem ser realizadas a qualquer tempo, em sistema de demanda contínua, com exceção dos artigos de revisão.

Seções: Os textos submetidos à RBCE devem ser direcionados para uma das 3 seções: Artigos Originais (trabalhos oriundos de pesquisas empíricas e/ou teóricas originais sobre temas relevantes e inéditos, apresentando, preferencialmente, as seguintes seções fundamentais - ou variações destas, de acordo com a exposição do objeto e resultados da investigação: introdução; material e métodos; resultados e discussão; conclusões; referências; Artigos de Revisão (artigos cujo objetivo é sintetizar e/ou avaliar trabalhos científicos já publicados, estabelecendo um recorte temporal, temático, disciplinar para análise da literatura consultada) e Resenhas (análises sobre livros publicados, preferencialmente, nos últimos dois anos ou obras clássicas reeditadas e/ou que ainda não foram resenhadas). Observação: as submissões de artigos de revisão ocorrerão somente por meio de demanda induzida, ou seja, a Comissão Editorial convidará autores a publicarem nesta seção, fomentando a avaliação do estado da arte de diferentes áreas, temas, problemáticas e técnicas de pesquisa que compõem a Educação Física/Ciências do Esporte. Pesquisadores experientes e/ou reconhecidos interessados em submeter artigos de revisão poderão submeter suas propostas previamente ao exame da Comissão Editorial.

Língua: A RBCE aceita a submissão de artigos e resenhas em português, espanhol ou inglês, porém não permite o seu encaminhamento simultâneo a outro periódico, quer seja na íntegra ou parcialmente.

Formatos: O texto deve estar gravado em formato Microsoft Word, sem qualquer identificação de autoria. Todos os trabalhos devem ser enviados por meio do Evise®, endereço: www.rbceonline.org.br

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

A submissão compreende o envio dos seguintes arquivos: 1) Author Agreement, 2) Folha de Rosto, 3) Manuscrito, 4) Parecer do Comitê de Ética, se for o caso, aprovando o projeto que deu origem ao trabalho, 5) Arquivos individuais de figuras e tabelas.

1) **AUTHOR AGREEMENT** compreende: carta assinada por todos os autores, autorizando sua publicação e declarando que o mesmo é inédito e que não foi ou está submetido para publicação em outro periódico.

1.1) **Declaração de Direito Autoral:** A RBCE orienta que só devem assinar os trabalhos as pessoas que de fato participaram das etapas centrais da pesquisa, não bastando, por exemplo, ter revisado o texto ou apenas coletado os dados. Todas as pessoas relacionadas como autores, por ocasião da submissão de trabalhos na RBCE, estarão automaticamente declarando responsabilidade, nos termos dos modelos abaixo:

a) **Declaração de Responsabilidade:** "Certifico que participei suficientemente do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo. Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico, exceto o descrito em 'Comentários ao editor'. Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei totalmente na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame dos editores".

b) **Transferência de Direitos Autorais:** "Declaro que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista Brasileira de Ciências do Esporte (RBCE), concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE), vedado qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento ao CBCE e os créditos correspondentes a RBCE."

1.2) **Informação Suplementar:** Em artigos com 04 (quatro) ou mais autores devem ser obrigatoriamente especificadas na referida carta as responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do trabalho, de acordo com o modelo a seguir: "Autor X responsabilizou-se por...; Autor Y responsabilizou-se por...; Autor Z responsabilizou-se por...; etc."

2) **FOLHA DE ROSTO** compreende: página com o título do trabalho e identificação completa dos autores. Informar e-mail, último grau acadêmico, filiação institucional (Departamento ou Programa de Pós-graduação, Centro ou Setor, Instituição de Ensino ou Pesquisa), Cidade, Estado (unidade da Federação) e país (de todos os autores), endereço postal, telefone e fax (apenas do contato principal do trabalho). As afiliações devem ser apresentadas em ordem hierárquica decrescente (p.e Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria) e na língua original da instituição ou na versão em inglês quando a escrita não é latina (p.e: Johns Hopkins University, Universidade de São Paulo, Université Paris-Sorbonne).

2.1) **Apoio financeiro:** É obrigatório informar na folha de rosto, sob a forma de nota de rodapé, todo e qualquer auxílio financeiro recebido para a elaboração do trabalho, inclusive bolsas, mencionando agência de fomento, edital e número do processo. Caso a realização do trabalho não tenha contado com apoio financeiro, acrescentar a seguinte informação: *O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.* Nos trabalhos que declararem algum tipo de apoio financeiro, essa informação será mantida na publicação em campo específico.

2.2) **Conflitos de Interesse:** É obrigatório que a autoria do manuscrito declare a existência ou não de conflitos de interesse. Mesmo julgando não haver conflitos de interesse, o(s) autor(es) deve(m) declarar essa informação no ato de submissão do artigo na folha de rosto. Os conflitos de interesse podem ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira, tais como: ser membro consultivo de instituição que financia a pesquisa; participar de comitês normativos de estudos científicos patrocinados pela indústria; receber apoio financeiro de instituições em que a pesquisa é desenvolvida; conflitos presentes no âmbito da cooperação universidade-empresa; identificação e contato com pareceristas ad hoc durante o processo de avaliação etc. Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa (vide item Apoio financeiro, logo

acima nesta página). Não havendo conflitos de interesse, basta transcrever e acrescentar na folha de rosto, sob a forma de nota de rodapé no título, a seguinte informação: "Os autores declaram não haver conflitos de interesse". Essa informação será mantida na publicação em campo específico.

2.3) Agradecimentos: Agradecimentos poderão ser mencionados sob a forma de nota de rodapé na folha de rosto.

3) MANUSCRITO compreende: Arquivo completo do artigo com resumos e palavras-chave e referências.

3.1) Extensão: Os artigos devem ser digitados em editor de texto Word for Windows, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5, folha A4, margens inferior, superior, direita e esquerda de 2,5 cm. Citações com mais de três linhas, notas de rodapé, legendas e fontes das ilustrações, figuras e tabelas, devem ser em tamanho 11, espaçamento simples. A extensão máxima para artigos é de 35.000 caracteres (contando espaços e todos os elementos textuais, como títulos, resumos, palavras-chave, referências e notas de rodapé, com exceção da folha de rosto,) e para resenhas é de 6.000 a 8.000 caracteres (com espaços).

3.2) Título do trabalho: O título deve ser breve e suficientemente específico e descritivo do trabalho e deve vir acompanhado de sua tradução para a língua inglesa e espanhola.

3.3) Resumo: Deve ser elaborado um resumo informativo, incluindo objetivo, metodologia, resultados, conclusão, acompanhado de sua tradução para a língua inglesa e espanhola. Cada resumo que acompanhar o artigo deverá ter, no máximo, 790 caracteres (contando espaços).

3.4) Palavras-chave (Palabras clave, Keywords): constituídos de quatro termos que identifiquem o assunto do artigo em português, inglês e espanhol separados por ponto e vírgula. Recomendamos a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponível em: <http://decs.bvs.br>.

3.5) Modo de apresentação dos artigos: Página inicial e subsequentes (adotar OBRIGATORIAMENTE a seguinte ordem): a) Título informativo e conciso em português (ou na língua em que o artigo será submetido); negrito, caixa baixa e alinhado à esquerda; b) Resumo em português (ou na língua em que o artigo será submetido) com no máximo 790 caracteres incluindo espaços. Deve ser inserido com um enter logo abaixo do título; c) Palavras-chave: em português (ou na língua em que o artigo será submetido), quatro termos separados por ponto e vírgula e um enter, inseridos imediatamente abaixo do resumo - cada termo em nova linha e apenas iniciais em letra maiúscula; d) Título em Inglês, Abstract e Keywords; e) Título em Espanhol, resumen e palabras clave; f) Elementos textuais (corpo do texto, seguindo a estrutura correspondente para cada seção escolhida). Observação: os subtítulos das seções devem ser digitados em caixa alta e alinhados à esquerda (sem negrito); g) Referências: Devem ser atualizadas contendo, preferencialmente, os trabalhos mais relevantes sobre o tema publicados nos últimos cinco anos. Deve conter apenas trabalhos referidos no texto. A apresentação deverá seguir o formato denominado "Vanouuer Style" (sistema de chamada Autor-Data). As citações no texto devem referir-se a: 1. Autor único: sobrenome do autor (sem iniciais, a menos que haja ambiguidade) e ano de publicação; 2. Dois autores: ambos os sobrenomes dos autores e o ano de publicação; 3. Três ou mais autores: sobrenome do primeiro autor seguido de "et al." e o ano de publicação. As citações podem ser feitas de forma direta (neste caso emprega-se aspas e acrescenta-se o número da página do documento de onde a citação foi retirada) ou indireta (paráfrase). As entradas das autorias no texto podem ser feitas diretamente ou entre parênteses. Grupos de referências devem ser listados em ordem alfabética primeiro, em seguida, em ordem cronológica. Exemplos: como demonstrado (Allan, 2000a, 2000b, 1999; Allan e Jones, 1999). Kramer et al. (2010) mostraram recentemente... Segundo Horkheimer e Adorno (1985, p. 25), "o homem da ciência conhece as coisas na medida em que pode fazê-las". Para mais orientações sobre o modo de citar e a adoção do sistema Autor-data consultar: http://www.fiooruz.br/bibsmc/media/oomoreferenciarecitarsegundoEstiloVanouuer_2008.pdf (especialmente p. 42-45). Mais orientações em: <http://www.bu.ufsc.br/oom/vanouuer.html>

3.6) Modo de apresentação das resenhas: A resenha deve atender às seguintes orientações: referir-se à obra relacionada ao foco da RBCE; ser inédita; extensão de 6.000 a 8.000 caracteres (com espaços), incluindo, se houver, referências; incluir referência bibliográfica completa, do livro resenhado, no cabeçalho; título (opcional); conter descrição do conteúdo da

obra, sendo fiel a suas ideias principais; oferecer uma análise crítica (um diálogo do autor da resenha com a obra), evitando a submissão de textos meramente descritivos. As outras exigências de submissão são idênticas às das demais seções da RBCE.

3.7) Notas de rodapé: Somente notas explicativas e que devem ser evitadas ao máximo. As notas contidas no artigo devem ser indicadas com algarismos arábicos e de forma sequencial imediatamente depois da frase a que diz respeito. As notas deverão vir no rodapé da página correspondente. Observação: não inserir Referências completas nas notas, apenas como referência nos mesmos moldes do texto.

4) COMITÊ DE ÉTICA compreende: Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados dentro dos termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>), quando envolver experimentos com seres humanos; e de acordo com os Princípios éticos na experimentação animal da Sociedade Brasileira de Ciência em Animais de Laboratório - COBEA - (disponível em: http://www.cobea.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=65), quando envolver animais. Os autores deverão OBRIGATORIAMENTE encaminhar como Documento suplementar, juntamente com os manuscritos nas situações que se enquadram nesses casos, o parecer de Comitê de Ética reconhecido ou declaração de que os procedimentos empregados na pesquisa estão de acordo com os princípios éticos que norteiam as resoluções já citadas.

5) FIGURAS E TABELAS compreende: arquivos individuais e, simultaneamente, no manuscrito. Quando for o caso, devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto com números arábicos. Cada tabela deve ter um título (antes da imagem), uma legenda explicativa (após a imagem) e apresentar as fontes que lhes correspondem. As figuras e tabelas deverão também ser enviadas separadas do texto principal do artigo, através de arquivos individuais, nominados conforme a ordem em que estão inseridas inseridos no texto (ex.: Figura 1, Tabela 1, Figura 2 etc.). Além de constar no corpo do texto, ambas devem ser submetidas como documentos suplementares e as imagens devem estar em alta definição (300 dpi, formato TIF) e, quando for o caso, deverão vir acompanhadas de autorização específica para cada uma delas (por escrito e com firma reconhecida) em que seja informado que a imagem a ser reproduzida no manuscrito foi autorizada, especificamente, para esse fim. No caso de fotografias, a autorização tem de ser feita pelo fotógrafo (mesmo quando o fotógrafo é o próprio autor do manuscrito) e pelas pessoas fotografadas. Obras cujo autor faleceu há mais de 71 anos já estão em domínio público e, portanto, não precisam de autorização. As legendas e fontes das ilustrações, figuras e tabelas, devem ser em tamanho 11.

INFORMAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO: Os manuscritos que atenderem às instruções aos autores serão submetidos ao Conselho Editorial ou a pareceristas ad hoc, que os apreciarão observando o sistema peer-review. Aqueles que receberem avaliações discordantes serão encaminhados a um terceiro revisor(a) para fins de desempate. Manuscritos aceitos, ou aceitos com indicação de reformulação, poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações no processo de editoração.

TAXA DE PUBLICAÇÃO: a publicação de artigos originais e/ou de revisão na RBCE, após a aprovação, só ocorrerá mediante a associação do(s) autor(es) no Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE) ou, então, por pagamento de taxa de publicação. A taxa de publicação é atualmente de US\$ 250,00 (duzentos e cinquenta dólares), a ser paga imediatamente quando da entrada do artigo em fase de editoração. Assim que o manuscrito for encaminhado para editoração, o autor responsável receberá instruções da secretaria do CBCE de como proceder para o pagamento. Quando o(s) autor(es) forem associados ao CBCE estarão isentos de qualquer taxa. O CBCE fornecerá aos autores os documentos necessários para comprovar o pagamento das taxas, inclusive perante suas instituições de origem, programas de pós-graduação ou órgãos de fomento à pesquisa.

OUTRAS INFORMAÇÕES: caso o artigo possua imagens (figuras, quadros, tabelas, fotografias etc.) ou qualquer outra reprodução (fotografias, letras de música e poesias) que não seja de sua propriedade, enviar, como documento suplementar, uma Declaração que autoriza o uso de cada imagem ou documento (por escrito e com firma reconhecida) em que esteja declarado que o material a ser reproduzido em seu artigo (colocar o título do artigo na referida declaração) está liberado para esse fim. Qualquer pagamento que tenha de ser feito para a obtenção da autorização deverá ser efetuado pelo(s) Autor(es).

ANEXO B - PARECER DE ÉTICA EM PESQUISA

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DE LESÕES, FUNÇÃO MUSCULAR E EQUILÍBRIO EM ATLETAS DO DISTRITO FEDERAL.

Pesquisador: Osmair Gomes de Macedo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76503517.3.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.339.029

Apresentação do Projeto:

A prática da atividade física proporciona benefícios para a saúde e melhora da qualidade de vida, porém pode deixar as pessoas vulneráveis a lesões do aparelho locomotor devido a repetição gesto esportivo. A repetição do gesto esportivo também pode enfatizar a função de alguns grupos musculares em relação ao seu grupo muscular antagonista. O equilíbrio ou capacidade funcional para ficar em pé ou para recuperar o equilíbrio após perturbações externas ou mudanças de posturas, pode estar alterado pós-lesão. Nesse sentido, o conhecimento da prevalência de lesões em uma modalidade esportiva é fundamental para se planejar estratégias de prevenção e se faz necessário verificar se a função dos músculos que envolvem as articulações do quadril, joelho e tornozelo e o equilíbrio de atletas do Distrito Federal. Os objetivos são verificar a prevalência de lesões, a função muscular de membros inferiores e o equilíbrio de atletas do Distrito Federal. A amostra será composta por atletas de diversas modalidades esportivas. Para investigação da prevalência de lesões e caracterização da amostra será utilizado um questionário desenvolvido na Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia. Para a avaliação desempenho muscular dos membros inferiores será utilizado o dinamômetro isocinético Biodex System 4 Pro® (Biodex Medical Systems Inc., Shirley, NY, USA). O equilíbrio corporal estático será avaliado por meio da Biodex Balance System – BBS (Biodex Medical Systems Inc., Shirley, NY, USA). Com a realização desta pesquisa, espera-se estabelecer as lesões mais prevalentes dentre os atletas do DF, a função muscular dos membros inferiores e o equilíbrio dessa população.

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.339.029

Objetivo da Pesquisa:

Na primeira etapa do presente estudo, os objetivos do estudo são:

- verificar por meio de pesquisa de campo a incidência e a prevalência de lesões osteomiarótulares em atletas do Distrito Federal;
- verificar se há correlação das lesões com o sexo, a idade, o tempo de prática da modalidade e a frequência dos treinamentos/competições;
- verificar ainda se houve diagnóstico clínico bem como se houve tratamento fisioterapêutico.

Na segunda etapa, os objetivos do trabalho são:

- avaliar o torque, o trabalho total, a potência média, índice de fadiga a relação agonista/antagonista dos músculos, flexores, extensores, adutores, abdutores e rotadores mediais e laterais do quadril, dos músculos flexores e extensores joelho, dos músculos eversores, inversores, flexores dorsais e flexores plantares do tornozelo de atletas do Distrito Federal;

Na terceira etapa, os objetivos do trabalho são:

- avaliar o equilíbrio estático e dinâmico de atletas do Distrito Federal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No projeto original:

Riscos

Na avaliação da força muscular pode haver um pequeno desconforto (dor) muscular que será diminuído com exercícios de aquecimento e de alongamento, além de período de descanso entre as medidas. Na avaliação do equilíbrio há um pequeno risco de queda no apoio unipodal, minimizado pelas barras de apoio do aparelho.

Benefícios

Os resultados dessa pesquisa auxiliarão os profissionais da saúde a estabelecerem estratégias para prevenir lesões. Assim, tanto os profissionais da saúde, quanto os praticantes de artes marciais e de balé poderão se beneficiar com os resultados desse estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de iniciação científica e de trabalho de conclusão de curso de alunos da graduação do curso de fisioterapia da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília, sob a orientação do professor Osmair Gomes de Macedo com a participação dos docentes Ana Clara Bonini Rocha, João Paulo Chierigato Matheus, Josevan Cerqueira Leal e Patrícia Azevedo Garcia.O

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.339.029

projeto propõem-se a incluir 600 atletas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão adequadamente apresentados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_881111.pdf	13/10/2017 15:31:00		Aceito
Outros	Carta_Pendencia_Equilibrio_Assinada.PDF	13/10/2017 15:30:20	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Concordancia_Equilibrio_Assinado.pdf	11/10/2017 15:50:42	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Coparticipante_Futebol_Assinado.pdf	11/10/2017 15:46:49	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Coparticipante_Bale_Assinado.pdf	11/10/2017 15:46:04	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Cronograma	Cronograma_equilibrio_CEP.doc	11/10/2017 15:42:17	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_assentimento_equilibrio.doc	11/10/2017 15:39:55	Osmair Gomes de Macedo	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
 Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3378-0437 E-mail: cep.foe@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.339.029

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Equilibrio.doc	11/10/2017 15:36:56	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Ana.pdf	11/09/2017 15:15:21	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Patricia.pdf	11/09/2017 15:08:46	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Joao.pdf	11/09/2017 15:08:18	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Josevan.pdf	11/09/2017 15:07:47	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Osmair.pdf	11/09/2017 15:06:45	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Responsabilidade_Assinado.PDF	11/09/2017 11:37:51	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento_Assinada.PDF	11/09/2017 11:36:30	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Orçamento	Orcamento_Equilibrio.doc	11/09/2017 11:33:40	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Equilibrio_CEP_FCE.doc	11/09/2017 11:31:28	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_Assinada.PDF	11/09/2017 11:30:42	Osmair Gomes de Macedo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 19 de Outubro de 2017

Assinado por:
Dayani Galato
(Coordenador)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 E-mail: cep.fce@gmail.com

8. APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do trabalho de conclusão de curso (TCC) intitulado: Prevalência de lesões no futebol amador do Distrito Federal, a ser realizada pelo aluno, graduando de Fisioterapia da Universidade de Brasília (UnB), Matheus Figueiredo Costa de Almeida Pinto e seu orientador Prof. Dr. Osmair Gosmes de Macedo.

O objetivo desse trabalho é verificar a prevalência de lesões em atletas de futebol amador no Distrito Federal.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer deste procedimento e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo.

A sua participação será através das respostas a um questionário que será enviado para um email e posteriormente analisado. O procedimento tem um tempo estimado para sua realização previsto em 5 a 10 minutos.

Informamos que você pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília (UnB), podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados ficarão sobre a guarda da Universidade de Brasília (UnB).

Se você tiver qualquer dúvida em relação a este trabalho, por favor entrar em contato com o aluno de graduação Matheus Figueiredo Costa de Almeida Pinto, de Fisioterapia - Universidade de Brasília (UnB) pelo celular (61)996548799.

- Li e concordo com os termos.
- Não li e não concordo com os termos.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO: LESÕES NO FUTEBOL AMADOR

Dados Pessoais.

Data de Nascimento: __/__/__

Peso: _____ Kg Altura: _____ cm

Perna preferida para o chute: ()Direito ()Esquerdo ()Ambos

Posição que joga: () goleiro () lateral () zagueiro () meio-campo () atacante

Telefone: _____ Opcional

Perfil do atleta e do treinamento:

1. A) Há quanto tempo pratica futebol? **Resposta:** _____ anos _____ meses.

B) Número de campeonatos que participou no ano (2017) : _____

C) Número de jogos por campeonato: _____

2. Atualmente pratica algum outro esporte?

() Não () Sim. Qual? _____ Quantas vezes na semana: _____

Realiza treinamento específico para o futebol? () Sim () Não

2. Quantos dias por semana você treina futebol? **Resposta:** _____ dias.

3. Quantas horas por dia você treina futebol? **Respostas** _____ horas.

4. Você é acompanhado por algum profissional da saúde?

() não () Sim. Qual: _____ frequência _____

5. Realiza aquecimento antes do treino/ jogo? () Não () Sim. Qual tipo de atividade?(**marcar mais de uma opção caso haja**)

() corrida () alongamentos () exercícios articulares () Toques de bola

() Outros; quais? _____

6. Realiza algum tipo de atividade para prevenção de lesões?

() Não () Sim. Qual? _____

Lesões na pratica esportiva.

7. Possui alguma alteração músculo esquelética?() Não () Sim. Qual? _____

8. Nesta temporada (2017) você sofreu alguma lesão durante o treino de futebol ou jopo, que foi capaz de alterar seu treinamento/jogo em frequência, forma, intensidade ou duração por um período **maior ou igual a uma semana?**

() Não () Sim

9. Ainda relacionado a lesões que foram capazes de alterar seu treinamento/jogo em frequência, forma, intensidade ou duração por um período **maior ou igual a uma semana:** Marque o **NUMERO** de vezes que você já sofreu lesão(ões) na(s) localização a seguir:

() Cabeça () Pescoço () Tórax () Abdome () Lombar
 () Bacia () Ombro () Ombro () Braço () Cotovelo
 () Antebraço () Punho () Mãos e dedos () Coxa () Joelho
 () Perna () tornozelo () Pé () Outro: _____

10. Para cada lesão que você marcou acima, responda uma questão a seguir:

LESÃO 1

a) Local do corpo lesionado: _____. Ocorreu durante: () treino de futebol () jogo

b) Tempo sem treinar/ jogar _____ dias.

c) Deixou de participar de algum jogo? () Não () Sim

d) Diagnostico para a lesão:

() Contusão () Corte () Entorse () Tendinite
 () Lesão muscular () Luxação () Dor lombar () Fratura
 () Não houve diagnostico () Outro; Qual ? _____

O diagnóstico foi realizado por médico? () sim () Não. Se não quem realizou o diagnostico? _____

Método utilizado para o tratamento:

() repouso () medicação () imobilização () fisioterapia () cirurgia
 () outro _____

e) Apresentou algum sintoma após retornar a prática deste esporte? () Sim () Não

f) Mecanismo de lesão () Trauma () Aceleração () Desaceleração () Chute () Drible () Não me recordo

LESÃO 2

g) Local do corpo lesionado: _____. Ocorreu durante: () treino de futebol () jogo

h) Tempo sem treinar/ jogar _____ dias.

i) Deixou de participar de algum jogo? () Não () Sim

j) Diagnostico para a lesão:

- () Contusão () Corte () Entorse () Tendinite
 () Lesão muscular () Luxação () Dor lombar () Fratura
 () Não houve diagnostico () Outro; Qual ? _____

O diagnóstico foi realizado por médico? () sim () Não. Se não quem realizou o diagnostico?

Método utilizado para o tratamento:

- () repouso () medicação () imobilização () fisioterapia () cirurgia
 () outro _____

k) Apresentou algum sintoma após retornar a prática deste esporte? () Sim () Não

l) Mecanismo de lesão: () Trauma () Aceleração () Desaceleração () Chute () Drible () Não me recordo

LESÃO 3

m) Local do corpo lesionado: _____. Ocorreu durante: () treino de futebol () jogo

n) Tempo sem treinar/ jogar _____ dias.

o) Deixou de participar de algum jogo? () Não () Sim

p) Diagnostico para a lesão:

- () Contusão () Corte () Entorse () Tendinite
 () Lesão muscular () Luxação () Dor lombar () Fratura
 () Não houve diagnostico () Outro; Qual ? _____

O diagnóstico foi realizado por médico? () sim () Não. Se não quem realizou o diagnostico? _____

Método utilizado para o tratamento:

() repouso () medicação () imobilização () fisioterapia () cirurgia

() outro _____

q) Apresentou algum sintoma após retornar a prática deste esporte? () Sim () Não

r) Mecanismo de lesão () Trauma () Aceleração () Desaceleração () Chute () Drible () Não me recordo

LESÃO 4

s) Local do corpo lesionado: _____. Ocorreu durante: () treino de futebol () jogo

t) Tempo sem treinar/ jogar _____ dias.

u) Deixou de participar de algum jogo? () Não () Sim

v) Diagnostico para a lesão:

() Contusão () Corte () Entorse () Tendinite

() Lesão muscular () Luxação () Dor lombar () Fratura

() Não houve diagnostico () Outro; Qual ? _____

w) O diagnóstico foi realizado por médico? () sim () Não. Se não quem realizou o diagnostico?

x) Método utilizado para o tratamento:

() repouso () medicação () imobilização () fisioterapia () cirurgia

() outro _____

y) Apresentou algum sintoma após retornar a prática deste esporte? () Sim () Não

z) Mecanismo de lesão () Trauma () Aceleração () Desaceleração () Chute () Drible () Não me recordo

LESÃO 5

aa) Local do corpo lesionado: _____. Ocorreu durante: () treino de futebol () jogo

bb) Tempo sem treinar/ jogar _____ dias.

cc) Deixou de participar de algum jogo? () Não () Sim

dd) Diagnostico para a lesão:

- () Contusão () Corte () Entorse () Tendinite
() Lesão muscular () Luxação () Dor lombar () Fratura
() Não houve diagnostico () Outro; Qual ? _____

O diagnóstico foi realizado por médico? () sim () Não. Se não quem realizou o diagnostico? _____

Método utilizado para o tratamento:

- () repouso () medicação () imobilização () fisioterapia () cirurgia

ee) () outro _____

ff) Apresentou algum sintoma após retornar a prática deste esporte? () Sim () Não

gg) Mecanismo de lesão () Trauma () Aceleração () Desaceleração () Chute () Drible () Não me recordo

Obrigado pela participação.